

# المفاهيم الأساسية والإطار النظري

## تطور مفهوم

### "اضطراب الضغوط التالية للصدمة"

#### (ماض طويل ، وتاريخ قصير)

يندرج البحث في "اضطراب الضغوط التالية للصدمة" (أض ت ص) Post traumatic stress disorder "PTSD" في نسق ما يعرف بـ (علم الصدمات) Traumatology وهو ميدان للبحث تنطبق على تلك المقولة التي تقرر أن لهذا العلم ماضيا طويلا، ولكن تاريخ قصير. وتلك فرضية تنسحب على ظاهرات إنسانية عدة، كالضغوط والقلق والصراع والعدوان وغيرها من ظاهرات الوجود الإنساني، التي تنشأ في سياق تفاعل الإنسان مع بيئته ومجتمعه، وفي سعيه ومعاناته، وقوته وضعفه، وتقدمه وتراجعته، وغير ذلك من قوى الجذر والمد في حياة الأفراد والمجتمعات.

وقد يبدو من ذلك أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة مصطلح يأخذ مسميات ومفاهيم جديدة لظاهرة قديمة خبرها الأفراد والجماعات باعتبارها مشكلة قديمة قدم حياة الإنسان والمجتمعات. ويتضح ذلك من أن هذه الظاهرة سجلها الأطباء والفلاسفة والمؤرخون والأدباء منذ الحضارات القديمة، وتناولوها بأشكال وتفسيرات مختلفة.

وقد يعزى ذلك أيضا إلى أن أي تناول تاريخي يتعلق بتشخيص هذه الظاهرة، إنما يتطلب كذلك تضمينها في أية دراسة تتناول الاضطرابات المتعلقة بالضغوط، ذلك أنه قد يبدو من الواضح أن البحث في اضطراب الضغوط التالية للصدمة فتح الباب أمام دراسات أكثر واقعية لردود الأفعال للضغوط بصفة عامة.

إن الاستجابة الإنسانية للكوارث والأزمات، على مستوى الأفراد والمجتمعات، حقيقة مقررة منذ مئات السنين، سواء بالنسبة للاختصاصيين أو لغير الاختصاصيين. وإذا كان (علم الصدمات)، وهو ميدان دراسة الضغوط الصدمية، قد صار بؤرة الاهتمام في ميادين الصحة النفسية في الثمانينات من القرن العشرين فقط، فإنه يمكن تتبع أصول هذا العلم من حيث دراسة ردود الفعل الإنسانية للأحداث الصدمية إلى الحضارة الفرعونية، وذلك وفقا لما يقرره (تشارلز فيجلي)، حيث تشبع في الكتابات الطبية لقدماء المصريين أوصاف لتلك الحالات الصدمية. ومن أبرزها ما جاء في كتابات (كونوس ي روس) (Kunus Pyprus) في عام 1900 قبل الميلاد.

ويذهب باحثون آخرون إلى أن مفهوم رد الفعل الصدمي يرجع إلى الحضارة الإغريقية القديمة. فقد كتب المؤرخ الإغريقي (هيرودوت) أنه حدث أثناء معركة (الماراثون) Battle of Marathon في عام 490 قبل الميلاد، أن جنديا أثينيا لم يكن يعاني أية جروح ولكنه صار كفيفا بعد مشاهدته لموت أحد الجنود الذين كانوا على مقربة منه. (وتلك أعراض لما يعرف بالعمى الهستيرى). ويرد في ملحمة (الإلياذة) Illiad

لهوميروس أن (أخيل) Achilles و (أجاممنون) Agamemnon وهما من أبطال الحرب، وكانا يعانيان الأعراض الكلاسيكية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة. وفي ملحمة (الأوديسا) Odessey لهوميروس، تكشف يوميات الجنود المحاربين عن أعراض من الاضطراب والهلع سواء أثناء المعارك أو بعدها. وفي الواقع، إن ما يجري اليوم من اهتمام بدراسة ما تواتر في الكتابات والسجلات التاريخية من ردود فعل للحروب والصدمات والغضب، يهدف إلى تسليط الضوء على اضطراب الضغوط التالية للصدمة المرتبط بالمعارك الحربية، وعلى المشكلات الملازمة له مثل إدمان المعارك Combat addiction وغير ذلك من أعراض تلك الظاهرة.

والواقع إن الكثير من الأوصاف المتعلقة باضطراب الضغوط التالية للصدمة ترد إلينا من المواقع الحربية ومن خبرات المعاناة المتعلقة بالحروب، والتي يجري تدوينها أو تسجيلها بأشكال مختلفة، حتى في الأعمال الأدبية. فعلى سبيل المثال، يرد على لسان (الليدي يرسي) Lady Percy في رواية (الملك هنري الرابع) (King Henry IV) للشاعر الإنجليزي (وليم شكسبير 1564-1616 م) وصف للحالة التي كان يعانيها (هوتس ور) Hotspur، وتظهر في الأحلام المزعجة (الكوابيس) المتعلقة بالحرب، والشعور بالوحدة، واستلابه اللذة والسرور، وفقدان (النوم الذهبي)، والإحساس بالآلام في المعدة، والنظرة الشاردة، و (السوداوية) (الميلانخوليا) (اللينة) Cursed melancholy. ثم تصف ما أخذ يصبح به أثناء النوم من أنه صار يستنهض نفسه همة واردة، ويستحث جواده ويصبح (الشجاعة) (المعركة).

وتقدم مذكرات (صموئيل ي يز) Samuel Pepys صورة من الأعراض التي صارت تشكل في كثير منها زملة (اضطراب الضغوط التالية للصدمة)، وهي الأعراض التي خبرها في ذاته وفي الآخرين من الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد (حريق لندن الكبير) Great Fire of London في الثاني من سبتمبر عام 1666م. يصف (ي يز) هكذا آثار هذا الحدث الصدمي بدءاً من نشأة الحدث وتفاقمه حتى وصول الحريق إلى منزله، ومشاهد الرعب التي كان يراها في الآخرين، وعجزهم عن حماية ممتلكاتهم، ومحاولاته لإنقاذ ما لديه من أشياء ثمينة. وقد تطورت لديه كرد فعل لهذه الخبرات الصدمية (أحلام مفزعة عن الحريق وعن انهيار المنازل). ويقول إنه بعد ستة أشهر من هذا الحدث، كان لا يزال غير قادر على النوم بسبب ما يلزمه من (مناظر الرعب المتعلقة بالحريق). ويشير (ي يز) في مذكراته إلى عواقب هذه الكارثة على الآخرين، بما فيها محاولة بعضهم للانتحار. ويقرر: (لقد كان هذا الحريق أبشع حريق لما اكتنفه من رعب وأضرار ودماء... لذا كان خوفنا شديداً... إلى درجة تكفي أن نفقد عقولنا). وبعد عدة أسابيع من انقضاء هذا الحدث، صار (ي يز)، شأنه في ذلك شأن الأشخاص الآخرين الباقين على قيد الحياة، يعاني الأرق، والغضب، والاكتئاب وتلك كلها أشكال عامة لاضطراب حاد للضغوط التالية للصدمة acute PTSD ولتطوره.

وتضيف كتابات الروائي الإنجليزي (تشارلز ديكنز 1812-1870) Charles Dickens الذي تميز أسلوبه بالدعابة البارة والسخرية اللاذعة صورة أخرى لاضطراب الضغوط التالية للصدمة الناجمة عن حوادث السكك الحديدية. فقد عاش هو شخصياً حادث قطار في (ستارست) Staplehurst في مدينة (كنت) Kent بإنجلترا في التاسع من يونيو عام 1865، ويصف في خطاب ما خبره من مناظر الرعب التي استغرقت (ساعتين أو ثلاث ساعات من العمل... بين الموتى والأشخاص الذين يحتضرون وما يشيع حوله من مشاهد مروعة...). وعلى الرغم من أن هذه الخبرة في حد ذاتها كانت كافية لجعل (يديه مضطربتين)، فإنه بعد فترة كتب يقول: (إنني لست على ما يرام في داخلي تماماً، ولكنني أعتقد أن ذلك من تأثير صدمة القطار...). ثم تطورت لديه حالة من رهاب السفر بالسكك الحديدية، ولكنه يلخص تلك الآثار بقوله: (إنني ضعيف بشكل يبعث على الدهشة ضعيف كما لو أنني كنت أتماثل للشفاء من مرض طويل....)

وثمة تطور في البحث في اضطراب الضغوط التالية للصدمة يرتبط بالتطورات الحادثة في علم النفس والطب النفسي منذ نهاية القرن التاسع عشر. ويبدو ذلك خاصة في إسهامات عالم الأعصاب الفرنسي (ين مارتن شاركو) Charcot. فقد لاحظ (شاركو) الأفراد الذين يترددون على مؤسسات الصحة النفسية، والذين يعانون أعراضاً جسدية، مثل الأفعال القهرية والنسيان والشلل والآلام الجسمية الشديدة وغير ذلك من الأعراض المرضية، ولكن لا يوجد لها أساس طبي أو عصبي. وقد اعتبر هؤلاء الأشخاص، وبخاصة النساء، على أنهم يعانون (الهستيريا). وحاول (شاركو) باستخدام التنويم المغناطيسي أن يحدد أسباب هذه

الأعراض غير الطبية، حيث طفق هؤلاء الأشخاص يكشفون عن تاريخ سابق من شدة معاملتهم جسدياً وجنسياً في طفولتهم، ثم وقوعهم ضحايا مرة أخرى Revictimization في مجالات ومراحل أخرى من حياتهم، الأمر الذي جعلهم يلوذون هرباً إلى مؤسسات الصحة النفسية. وقد خلص (شاركو) لذلك إلى نتيجة تقرر أن صدمات الطفولة وغيرها من الصدمات تعتبر أحد أسباب الهستيريا وغيرها من الأعراض لدى هؤلاء الأفراد، وهي تلك الأعراض التي توصف الآن بأنها تنتمي إلى تشخيص (اضطراب الضغوط التالية للصدمة). وقد استحوذت اكتشافات (شاركو) على اهتمامات العديد من العلماء مثل (فرويد) و (انيه) و (بريوير).

ومع نهاية القرن التاسع عشر، استخدم الطبيب النفسي الألماني (إميل كراي لين) Kraepelin مصطلح (عصاب الرعب) , "Fright neurosis" (وبالألمانية "Schreckneurose") للإشارة إلى حالة كلينيكية منفصلة (تتألف من ظاهرات عصبية ونفسية متعددة تنشأ نتيجة ثوران انفعالي شديد أو رعب مفاجئ قد يؤدي إلى نشأة قلق شديد. وهذه الحالة يمكن لذلك ملاحظتها بعد الحوادث والإصابات الخطرة، وخاصة الحروق وحوادث القطارات) .

وقد شهدت نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين اهتماماً كبيراً بظاهرة (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) وتطوراً في مفاهيمها، ارتباطاً ببعض التطورات المهمة وذلك على النحو التالي :

أولاً : تزايد خبرات الحروب، وبخاصة الحرب الأهلية الأمريكية، ثم الحرب العالمية الأولى.

ثانياً: تطور القوانين والتشريعات الخاصة بتعويض العمال في دول كثيرة، حيث قدمت للمرة الأولى تعويضات مالية للعمال الذين تعرضوا لإصابات أثناء العمل.

وقد كان المنظور الطبي توجهها سائداً في تفسير أعراض الصدمات وأسبابها. وساد مفهوم يذهب إلى أن الأعراض تعزى إلى إصابات بنائية صغرى Micro structural lesions في الجهاز العصبي المركزي. ففي أثناء الحرب العالمية الأولى، سجل (فردريك موت) (Mott 1919) و (ارنست سودارد) (Southard 1919) بشكل موثق وباستفاضة، الآثار العصبية والنفسية للصدمات المتعلقة بالحروب، مع نماذج من الحالات التي خبرت تلك الصدمات. وقد صاغ (موت) (9191) مصطلح (صدمة القذائف) (Shell shock) وافترض أن هذه الحالة تعزى إلى إصابة جسمية بالدماغ، تحدث بطريقة ما بسبب أحادي أكسيد الكربون أو التغيرات في الضغط الجوي. ويقدم (سودارد) وصفاً تفصيلياً للاستجابة الترويعية Startle response الناتجة عن الحرب لدى جندي فرنسي استسلمت فرقته أثناء القصف بالقنابل .

ويتخذ (مايرز) Myers موقفاً مغايراً في تفسيره لظاهرة (صدمة القذائف في فرنسا) في الفترة ما بين 1914 و 1918، حيث توفرت لديه خبرة في التعامل مع أكثر من ألفي حالة من حالات صدمة القذائف. يميز (مايرز) بين فئتين من تلك الحالات، وهما: (رجة القذائف) Shell concussion وهي حالة عصبية ناتجة عن صدمة جسمية، و (صدمة القذائف) Shell shock ويعتبرها حالة نفسية ناتجة عن التعرض لضغوط شديدة وما يلزمها من هلع وفزع .

وتقدم (آدلر) Adler مفهوم (المضاعفات النفسية التالية للصدمة) (Post traumatic mental complications) لوصف حالات الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد حريق بوسطن المعروف بحريق (كوكنت جروف) , Coconut Grove Fire وتبرز عدداً من الأعراض الواسمة لهؤلاء الضحايا مثل سيطرة الأفكار المتعلقة بالصدمة، والأحلام المزعجة (الكوابيس) ، والأرق، والسلوك الإحجامي .

ويفترض (كاردنر) أن الحرب تخلق فقط زملة واحدة، لا تختلف في الأساس عن (العصاب الصدمي) Traumatic neurosis في وقت السلم. وينسحب ذلك على المفاهيم الأخرى التي تعبر بمصطلحات مختلفة عن هذه الظاهرة، وهي: (صدمة القذائف) Shell shock و (عصاب المعارك) Battle neurosis و (عصاب الحرب) War neurosis و (إجهاد المعارك) Battle Fatigue و (إنهاك المعارك) Combat exhaustion. وهذه المفاهيم تحمل معنى مشتركاً، إذ إنها (تشير جميعاً إلى الاضطراب العام المكتسب نتيجة لضغوط الحرب). وبالرغم من التوجه الطبي العصبي في تفسير تلك الحالات، فإن

الاختصاصيين في هذا الميدان يقررون أيضا بالتوجه النفسي سواء في تحديد أسباب (إيتولو يا) هذا الاضطراب أو في علاجه، أو في الأساليب المستخدمة مثل الإيحاء والتتويم المغناطيسي .

وهكذا صارت آثار الصدمات قضايا أساسية في الاهتمام العام والمهني نتيجة للحرب العالمية الأولى، حيث تبين أن هناك أعدادا كبيرة من الجنود يعانون انهيارات نفسية في استجاباتهم لمواقف الحرب ولطبيعتها وطول مدتها. ففي أثناء الحرب العالمية الأولى، أدت أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة أو الأعراض الشبيهة إلى التسبب في عجز حوالي 10% من الجنود الأمريكيين وإحالتهم إلى التقاعد. كذلك كانت نسبة الجنود الإنجليز المصابين باضطرابات (صدمة القذائف) أو (إجهاد المعارك) أو (عصاب الحرب) وهي مسميات صارت تطلق على الصدمات المتعلقة بالمعارك الحربية أثناء الحرب العالمية الأولى وبعدها مباشرة حوالي 40% من الجنود المصابين في الحرب والمحالين إلى التقاعد .

وإلى جانب تطور البحث في آثار الصدمات المتعلقة بالحروب حتى بداية القرن العشرين، كان هناك أيضا تطور آخر يتعلق بإصابات حوادث السكك الحديدية وإصابات العمل. وفي ذلك قدم (رجلر) Rigler عام 1879 مصطلح (عصاب التعويضات) (neurosis) (Compensation) للإشارة إلى تزايد حالات العجز بعد حوادث السكك الحديدية، وما ارتبط بذلك أيضا من سن قوانين للتعويضات في روسيا في عام 1781. وقد شغل الأطباء بقضية التعويضات عن الإصابات ودرسوا ما يكتنف مثل هذه الإصابات من أعراض وعواقب. ومن ذلك ما قدمه الجراح الإنجليزي بكلية الطب في جامعة لندن (ون إيريك إيريشين) Erichsen من خبرات تناولها عام 1882 في كتاب (عن رجة العمود الفقري) (On concussion of the spine) الناتجة عن الحوادث والإصابات والصدمات العصبية التي تصيب الجهاز العصبي وجوانبها الطبية والقانونية. وصار مصطلح (إصابة العمود الفقري نتيجة حوادث السكك الحديدية) (Railway spine) جزءا من لغة الطب، حتى إن الطبيب الأمريكي في شيكاغو (كلي نجر) Clevenger يؤكد هذا التوجه في عام 9881 في كتاب عن (مرض إيريشين) Erichsen's disease يتناول فيه من هذا المنظور الطبي حالات الصدمات الناتجة عن إصابات حوادث السكك الحديدية. وإلى جانب هذا المنظور الطبي، يبرز (هربرت ي Page) وهو جراح إنجليزي، في عام 1885 أهمية أن نأخذ في الاعتبار المنظور النفسي كذلك عند التعامل مع حالات إصابات الحوادث. فقد نشر كتابا عن (إصابات العمود الفقري والحنبل الشوكي من دون إصابة ميكانيكية واضحة) (Injuries of the spine and spinal cord without apparent mechanical lesion, "Nervous shock") مصطلح (الصدمة العصبية) (Nervous shock) ، (إصابة العمود الفقري نتيجة حوادث السكك الحديدية) لدى غالبية الحالات كانت مرتبطة بمرض عضوي، وأن بعض الحالات في هذا الشأن تعد أمثلة للهستيريا).

وكان لإبراز الجانب النفسي في تأثير الصدمات نقطة تحول في التعامل مع حالات الإصابات الناجمة عن حوادث السكك الحديدية أو عن ظروف العمل. فقد تبين أن هناك حالات كثيرة من الاضطرابات التالية للصدمة تتسم بالادعاء والتمارض، سعيا إلى الحصول على (مكاسب ثانوية) Secondary gains من إصابتهم، تتمثل في المكاسب الشخصية المادية الواعية أو المكاسب (اللاشعورية) الأكثر مكررا. وقد لوحظ أنه في غضون سنوات قليلة بعد صدور قانون التعويضات في إنجلترا عام 1906، ارتفع عدد الحوادث والإصابات المسجلة إلى حوالي 44%، بالرغم من أن عدد الأشخاص العاملين ظل كما هو، كما ارتفع عدد التكاليف المالية الخاصة بهذه التعويضات إلى حوالي 64%. وقد تبين من دراسة قام بها (ميلر) Miller على 47 مريضا من بين 200 مريض من حالات إصابات الدماغ يجري تحويلها بشكل متكرر لما تبديه من أعراض عصبية، أن ما يبدو منه من أعراض تكمن وراءه آليات لاشعورية ونزعة إلى الحصول على مكاسب ثانوية من إصابتهم. ويعتبر (ميلر) أن هذه الأعراض ترتبط (بنقص المسؤولية الاجتماعية لديهم). (وحينما قام بتتبع هذه الحالات، وجد أن معظمهم تعافى واختفت الأعراض، الأمر الذي جعله يطلق على هذه الأعراض مصطلح (عصاب الحوادث) Accident neurosis، ويقرر أن عصاب الحوادث ليس نتيجة للحادث في حد ذاته، ولكنه يعكس أعراضا مصاحبة للتعويضات ومظاهر للرغبة في الحصول على مكاسب شخصية).

وهكذا طرح لفترة طويلة مفهومان في تفسير بعض الديناميات النفسية للاضطرابات التالية لصددمات

حوادث الطرق وإصابات العمل، وهما: (عصاب الحوادث) Accident neurosis و (عصاب التعويضات) Compenseration neurosis. وتتمثل هذه الديناميات في الاستعدادات الشخصية والتاريخ السابق للإصابة والآليات اللاشعورية والنزعة إلى الحصول على مكاسب ثانوية. ومع ذلك، مازالت قضية التعويضات موضع دراسة وجدل سواء على المستوى الطبي أو النفسي أو القانوني.

ومع مشارف الحرب العالمية الثانية، توفر قدر كبير من الخبرة الكلينيكية على يد بعض الممارسين للصحة النفسية، الذين قاموا بتشخيص آلاف من الحالات الطبية النفسية المتعلقة بالحرب وعلاجها، وبخاصة فيما قدمه (جرينكر وس يجل) (Grinker & Spiegel 1945) عن (رجال تحت الضغوط) و (عصاب الحرب)، حيث يحددان أعراض (الجنود العائدين) ("returnees") الذين يعانون عصاب الحرب، وبخاصة أعراض العدوان، وعدم الاستقرار، والاكتئاب، واضطراب الذاكرة، والنشاط الزائد في الجهاز العصبي التلقائي (السمبثاوي)، واضطراب التركيز، وإدمان الكحوليات، والأحلام المزعجة (الكوابيس)، والرهاب (الفوبيا)، والشك، وغير ذلك من الأعراض. وقام (أركيبالد وآخرون) Archibald بدراسة تتبعية لمدة خمسة عشر عاما قارنوا فيها بين الأعراض البادية لدى 75 شخصا من المحاربين القدامى في الحرب العالمية الثانية ممن يعانون (إجهاد المعارك المزمن) Chronic combat fatigue وبين أعراض 42 شخصا من المحاربين القدامى ممن لم يتعرضوا لمعارك حربية. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن المحاربين القدامى الذين يعانون إجهاد المعارك يبدون تقديرات أعلى في معدلات اضطراباتهم النفسية التي تظهر في عدة أعراض تشمل: الأحلام المتعلقة بالمعارك، والأصوات العالية، والدوار، وتعرق اليدين، والتشتت، والاهتياج العصبي، وتجنب الأفلام والمناظر المتعلقة بالحرب، والشعور بالخزي من أفعال معينة، واسترجاع صور المناظر البشعة التي شاهدها، والتخلي عن هوياتهم السابقة، وإبداء اتجاهات نفسية غير سوية.

وقد قدم بعض الاختصاصيين الممارسين للصحة النفسية تقارير عن تشخيص وعلاج الأسرى العائدين إلى الوطن بعد فترات من الأسر في الحرب العالمية الثانية. وتبين إحدى الدراسات (Wolf & Ripley 1947) التي أجريت على 43 أسيرا بعد ثلاث سنوات من الأسر والتعذيب في اليابان، أن هؤلاء الأسرى كانوا يعانون بعض الأمراض الجسمية كالمalaria والبري (مرض ينشأ عن نقص فيتامين ب ويصعبه ضعف وهزال) والدوسنتاريا، وأن 9.22% منهم يعانون كذلك مخاوف وأحلاما مزعجة مرتبطة بالحرب، والتبدل الانفعالي، واضطراب الذاكرة، والإجهاد المزمن، وضعف التركيز، والغضب والاكتئاب. وتوصلت دراسة أخرى (Eitinger, 1962) أجريت على 11 شخصاً نرويجي من الأسرى الباقين على قيد الحياة بعد فترات الأسر والتعذيب في معسكرات الاعتقال النازي، إلى نتائج مشابهة.

والواقع إن الفترة ما بين الحرب العالمية الأولى والحرب العالمية الثانية شهدت مآسي كثيرة عن آثار الحروب، وتزايدت بشكل خطير حالات ما يعرف ب (عصاب الحرب) War neurosis وهو ما يعرف باللغة العلمية الآن ب (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) PTSD حتى إن نسبة حالات (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) أثناء الحرب العالمية الثانية وصلت إلى أكثر من 003% من الحالات التي كانت تعاني أعراض هذا الاضطراب في الحرب العالمية الأولى.

ولهذه الاعتبارات، فقد ساد توجه بعد الحرب العالمية الثانية بين الخبراء العسكريين والاختصاصيين الكلينيين يذهب إلى أن الانهيارات النفسية التي يخبرها الجنود نتيجة التعرض لمواقف الحرب لا تعزى أساساً إلى القوة الشخصية أو المعنوية للجنود، ولكن بالأحرى إلى طول مدة التعرض للمعارك، فصدمة الحرب غالباً ما تكون كافية لإحداث اضطراب حتى في أكثر الرجال قوة وصلابة. ولعل هذه الاعتبارات كانت وراء قرار الحكومة الأمريكية جعل طول مدة الخدمة العسكرية أثناء حرب فيتنام ثلاثة عشر شهراً، افتراضاً بأن التعرض القصير نسبياً للمعارك سوف يقلل من المشكلات النفسية لديهم. ولكن، لسوء الحظ، ثبت أن هذا المنحى غير فعال، فأعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة أو الشبيهة بها س جلت لدى أكثر من ثلث الجنود الأمريكيين العائدين من حرب فيتنام. ومازالت هذه الأعراض قائمة حتى اليوم.

كذلك، مازالت هناك أعداد كبيرة من المحاربين القدامى في الحرب العالمية الثانية والحرب الكورية تعاني تلك الأعراض، الأمر الذي حدا بالكونجرس الأمريكي كجزء من حركة وطنية لفتح (مراكز الخدمات

الممتدة للمحاربين القدامى بحرب فيتنام) Vietnam Veterans Outreach Centers أمام غيرهم من المحاربين الأقدم في حروب سابقة (الحرب العالمية الثانية والحرب الكورية) والذين لم يتلقوا سابقا أية مساعدة أو خدمات لعلاجهم من اضطراب الضغوط التالية للصدمة .

وثمة بعدان أساسيان لهما دور كبير في تطور البحث في اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وهما: الكوارث الطبيعية أو الصناعية أو التي من صنع البشر، وحوادث العنف والاعتصاب وسوء معاملة الأطفال.

فلقد شهدت فترة الخمسينات والستينات من القرن العشرين بحوثاً رائدة تناولت ردود أفعال الأفراد والمجتمعات حيال الكوارث الطبيعية أو الصناعية أو التي من صنع البشر. وتفيد البيانات المستخلصة من آثار الكوارث المدنية كذلك في تقدير آثار الكوارث المتعلقة بالحروب (مثل التفجيرات النووية)، إذ توجه عدد من البحوث إلى تقدير تلك الآثار على الأشخاص الباقين على قيد الحياة ودرجة توافقهم بعد تعرضهم لكوارث مثل الحرائق الكبيرة، وانفجارات مستودعات الوقود والطاقة، والزلازل، والعواصف والأعاصير وما شابه ذلك. (Saigh, 1952) وعلى سبيل المثال، توصل بعض الباحثين (Block, Silber, & Berry, 1956) من دراستهم على 88 طفلاً ممن تعرضوا لإعصار (التورنيديو) الذي اجتاح أجزاء كبيرة من الميسيسيبي عام 1935، إلى أن الأطفال المصدومين، مثل الكبار المصدومين، يعانون أعراض الأحلام المزجة المتعلقة بالصدمة، والسلوك الإحجامي، وردود الفعل الترويعية، وعدم الاستقرار، والحساسية الزائدة للمنبهات الصدمية. وتقدم دراسات أخرى نتائج مماثلة تقريبا، مثل الدراسات التي أجريت على آثار زلزال (الاسكا) عام 1962، وغرق الباخرة (أندريا دورا)، وفيضان (برستول)، و (كارثة خليج بافالوا)، وغير ذلك من الكوارث التي كانت ومازالت موضوعاً لبحوث ودراسات شتى.

وقد أثير في السنوات الأخيرة تأثير (حوادث السيارات) "MVA" Motor vehicle accidents في نشأة اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD، حتى إن (الرابطة الأمريكية لعلم النفس) American Psychological Association أصدرت عام 1991 كتاباً في هذا الشأن بعنوان (بعد التصادم) ("After the crash") لإدوارد بلانكارد و إدوارد هيكلنج ضمن مجموعة كتب (علم نفس الصدمة) ("The Psychology of Trauma")، وهي كتب من إصدارات (الرابطة الأمريكية لعلم النفس) ("APA Books") وحوادث السيارات تعد أكثر نوع متكرر من الصدمات يعانيتها الرجال، والنوع الثاني الأكثر شيوعاً لدى النساء. كما أنها تعد سبباً مباشراً لاضطراب الضغوط التالية للصدمة. ولكن، مما يبعث على الدهشة أننا لا نعرف إلا القليل عن تشخيص وتقدير الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد حوادث الطرق Road crash survivors، ولا تتوفر إلا دراسات قليلة عن الآثار النفسية والاجتماعية لتلك الحوادث على هؤلاء الأشخاص. وحتى الآن لا يوجد بين متناول الباحثين والاختصاصيين الكلينيكيين معلومات شاملة ومتكاملة عن هذه الظاهرة الواسعة الانتشار. لذا كان اهتمام (الرابطة الأمريكية لعلم النفس) APA بنشر هذا الكتاب باعتباره أول كتاب ينشر عن هذا الموضوع المهم ويسد هذه الفجوة في تعرف فئة من فئات اضطراب الضغوط التالية للصدمة، إضافة إلى تنشيط البحث العلمي في هذا الميدان، لا سيما أن هذا المرجع يستعرض خبرة المؤلفين في (مشروع ألباني) ("Albany Project") بالولايات المتحدة الأمريكية الذي استغرق خمس سنوات من أساليب وخبرات التقدير والعلاج، إضافة إلى اسمهم طائفة من الممارسين والباحثين والأطباء والمحامين الذين تعاملوا مع حالات الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد حوادث السيارات MVA survivors، مما يتعلق بقضايا الأمن والسلامة على المستوى الوطني.

أما البعد الآخر في تطور البحث في اضطراب الضغوط التالية للصدمة، فيتعلق بحوادث العنف والاعتصاب وسوء معاملة المرأة والأطفال أو امتنانهم.

لقد شهدت العقود الثلاثة الماضية تزايداً واضحاً في معدلات الجريمة، حتى إنها وصلت في الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال، إلى ما يعتقد أنه (وباء العنف). ("An epidemic of violence") وارتفع في الثمانينات عدد حوادث القتل إلى ما يقرب من 769.32 حالة كل عام، وزاد عدد جرائم الاعتداء إلى

حوالي 65000 جريمة. ووصلت نسبة حالات الجرائم الناتجة عن العنف المنزلي Domestic violence إلى 40% تقريبا من بين حالات الجرائم، وكانت الأعمار الزمنية لمعظم الضحايا تتراوح بين 20 و 39 عاما، وهي سن رعاية الوالدين للأطفال. وتتوفر تقديرات من (قسم جرائم القتل في منطقة لوس انجلوس) تشير إلى أن الأطفال يشاهدون ما بين 10% و 20% من بي ن 20000 جريمة قتل سنويا، وإلى أنه يتوقع لذلك أن آلاف من الأطفال في أمريكا يشاهدون جرائم قتل، وقد يكون الضحية فيها أحد الوالدين. والواقع إن العنف المنزلي وما يتضمنه من التشاجر بين الوالدين واعتداء الأزواج على الزوجات بالضرب وسوء معاملة الأطفال أو سوء استخدامهم لا يعكس فحسب العدد الأكبر للضحايا المباشرين، ولكن يترتب عليه كذلك عدد أكبر من الأطفال الذين يشاهدون حوادث العنف هذه ويدلون بشهادتهم أمام المحاكم. وقد ساد اعتقاد بأن انتقال مشاهد العنف بين الأجيال والمتمثلة في مواقف اعتداء أحد الزوجين على الآخر بالضرب وسوء معاملة الأطفال أو سوء استخدامهم يعزى إلى أن الضحايا في الطفولة يصيرون مرتكبي جرائم في الرشد. ولكن النتائج المستمدة من دراسة مسحية وبائية أكثر شمولاً لحالات العدوان الزوجي Marital aggression، تتوضح أن مشاهدة الأطفال للعنف المنزلي يعد في الواقع أكثر المنبئات دلالة لانتقال العنف والجريمة بين الأجيال. (فملاحظة الأبناء لأبائهم يضربون أمهاتهم، إنما يزيد من احتمال أن الأبناء سوف يكونون ضحايا وكذلك مرتكبي جرائم، والفتيات يصرن أكثر نزعة لارتكاب الجرائم وكذلك ضحايا لعدوان زوجي شديد). ولهذا، فإن مشاهدة الأطفال لمناظر العنف المنزلي تنطوي على صدمة بكل مترتباتها من أعراض (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) عندهم.

ولقد كان استهداف المرأة لتكون في حالات كثيرة ضحية للعنف الذي تتعرض له من قبل الرجل، مدعاة لتأكيد حقوق المرأة ولحركة مناصرتها؛ فالكثير من مشكلات الصحة النفسية لدى المرأة لم تكن تعزى إلى نقصها أو إلى قصورها ذهنيا أو انفعاليا أو غير ذلك من نواحي الضعف، ولكنها تعزى بالأحرى إلى ما تتعرض له من استغلال ومن وقوعها ضحية Victimization لعدوان الرجل. وفي ذلك، كان يطلق في السابق على أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى ضحايا الاغتصاب، والنساء اللاتي يتعرضن للضرب، والأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة أو لسوء الاستخدام، مصطلحات مثل (زملة صدمة الاغتصاب) ("Rape trauma syndrome") و (زملة المرأة المعتدى عليها) ("Battered woman syndrome") وهذه الأعراض صار يعترف بها على أنها تمثل أشكالا لاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

وهكذا كان الموقف حينما أصبح هناك اعتراف من قبل (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) باضطراب الضغوط التالية للصدمة في عام 1980، فقد صار تعريف الصدمة لا يقتصر على تأثير التعرض للمعارك والحروب فحسب، ولكن يتضمن أيضا كل أشكال العنف المنزلي والاغتصاب وسوء الاستخدام الجسدي أو الجنسي للأطفال والنساء وغير ذلك من أشكال الاعتداء أو الهجوم، وما لهذا من متضمنات تتعلق بالارهاب السياسي.

أما الاعتراف الرسمي بالاضطرابات المتعلقة بالصدمة وتحديد محكات تشخيصها، فقد أقرته (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) ("American Psychiatric Association") مع مطلع النصف الثاني من القرن العشرين، استجابة لتزايد معدلات الحالات النفسية المرضية المرتبطة بالحرب بعد الحرب العالمية الثانية خاصة.

فالمحككات الرسمية الأولى لتشخيص الاضطرابات المتعلقة بالصدمة أقرتها للمرة الأولى (لجنة المصطلحات والإحصاءات) ("Committee on Nomenclature and Statistics") التي شكلتها (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) في عام 1951. وبناء على ذلك تم تضمين مصطلح (رد الفعل الشديد للضغوط) Gross stress reaction باعتباره فئة تشخيصية من فئات الاضطرابات النفسية، في (الدليل التشخيصي والإحصائي الأول للاضطرابات النفسية) Diagnostic and Statistical Manual of "DSM1 Mental Disorders" الذي أصدرته (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) عام 1951. وفي هذه الوثيقة التشخيصية المقننة للاضطرابات النفسية، جرى تشخيص هذه الاضطرابات على أنها تنطبق على المواقف التي تتضمن التعرض (لاحتياجات جسدية شديدة أو لضغوط زائدة، مثلما يحدث في المعارك أو في الكوارث المدنية). وتعترف هذه الوثيقة بأنه (في حالات كثيرة ينطبق هذا التشخيص على الأشخاص

(العاديين) الذين يخبرون ضغوطا لا يستطيعون تحملها). كذلك، تصف الطبعة الأولى للدليل التشخيصي والإحصائي (DSMI) هذه الاضطرابات بأنها (أعصاب صدمية) ("Traumatic neuroses") استنادا إلى التفسير الفرويدي الشائع حينذاك على أن جذور الاضطرابات النفسية تكمن في صراعات نفسية داخلية غير محلولة تبدو أعراضها في عمليات دفاعية لا شعورية. ويعتبر تفسير (الدليل التشخيصي والإحصائي الأول) للزملات المكتسبة للصدمة محدودة من الناحية العملية، وبخاصة ما يتعلق بعدم مصداقية الاعتقاد الفرويدي بأن هذا الشكل من أشكال (العصاب) يعد دليلا على التعرض الحقيقي للصدمة، وليس التعرض المتخيل لها. ومع ذلك، فعلى الرغم من أن هذا الدليل في طبعته الأولى لا يزودنا بمحكات إجرائية لهذه الفئة من الفئات التشخيصية للاضطرابات النفسية، فإن ما قدمه من محاولات تصنيف هذه الفئة إنما ينطوي على قيمة بالغة الأهمية، لأنه أكد الحاجة إلى الاهتمام المهني باضطراب الضغوط التالية للصدمة، ومن ثم توجيه البحث العلمي في طبيعة هذا الاضطراب وفي أسبابه ومظاهره وأعراضه. وفي ذلك يقرر بعض الباحثين أن فئة (رد الفعل الشديد للضغوط) التي تضمنها (الدليل التشخيصي والإحصائي الأول) (DSMI) صارت نتيجة لذلك تلقى اعترافا على المستوى الدولي.

ولكن، بالرغم من هذه البداية التي شهدها مطلع النصف الثاني من القرن العشرين لإقرار فئة اضطراب الضغوط المرتبطة بالصدمة تحت مسمى (رد الفعل الشديد للضغوط)، فإن هذه الفئة استبعدت من (الدليل التشخيصي والإحصائي الثاني للاضطرابات النفسية) (DSMII) الذي أصدرته (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) عام 1968، حيث ذهبت إلى أن الزملة التالية للصدمة ينبغي أن تحدد بجمود أقل. ولهذا فقد طبقت على هذا الاضطراب مسميات تشخيصية واسعة أخرى وهي: (الاضطراب الموقفي الوقتي أو العابر) ("Transient situational disturbance") و (رد الفعل التوافقي) ("Adjustment reaction"). وتحدد (الاضطراب الموقفي الوقتي) على أنه (أي اضطراب موقفي بأي درجة من الشدة، يحدث لدى الأفراد من دون أن تكون هناك أية اضطرابات نفسية تكمن وراءها، ويمثل رد فعل حادا لضغوط بيئية غامرة). وتعكس هذه المسميات إغفالا لمعالم هذا الاضطراب ولأعراضه التي تتطور بالفرد من وهن إلى وهن، وما لهذا من متضمنات علاجية. وإضافة إلى ذلك، فإن ما تتصف به هذه الفئة الجديدة من عمومية لم يشجع على تطور أي اهتمام مهني واسع الانتشار بهذا الاضطراب على الأقل لمدة عقد آخر من الزمان. ولهذه الأسباب لم تشهد فترة السبعينات إلا تقدما علميا ضئيلا في هذا الميدان.

أما الإقرار الرسمي المحدد للفئة التشخيصية التي صارت تعرف بالمصطلح (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) "PTSD" Post traumatic stress disorder فقد تقرر في (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية) (DSMIII) الذي أصدرته (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) عام 1980. ومن هنا صار لاضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD كيان تشخيصي مميز داخل فئات (اضطرابات القلق). فوفقا لتصنيف 0891، يتضمن اضطراب الضغوط التالية للصدمة (تطورا لأعراض واسمة تنشأ بعد التعرض لحدث صادم نفسيا يكون خارج نطاق الخبرة الإنسانية بصفة عامة). ومنذ ذلك الوقت، صار (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث) DSMIII يكتسب مكانة مرموقة ويلقى اعترافا واسعا بين الاختصاصيين الممارسين للصحة النفسية في هذا الميدان، كما صار لغة مشتركة Lingua franca بينهم. وتزايد نتيجة لذلك عدد البحوث التي أخذت مناحي مختلفة في دراسة هذا الاضطراب، الأمر الذي توفرت معه قاعدة بيانات هائلة كانت أساسا للتحقق من الصدق التشخيصي Diagnostic validity لهذه الفئة من الاضطرابات، كما كانت ركيزة للجهود التي بدأت منذ عام 3891 لمراجعة (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث)، حيث صدرت الطبعة المعدلة (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية) (DSMIIIR) في عام 7891.

وتقدم (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) في (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية) (DSMIIIR) (1987) تعريفات محددة وإجرائية لمحكات عوامل الضغوط Stressor criteria كما تقدم معلومات جديدة عن الأعراض الأولية والثانوية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

وخلافا للدليل التشخيصي والإحصائي الثالث، DSMIII يزودنا (الدليل الثالث المعدل) DSMIIIR بأمثلة عن الفئات المختلفة للصدمة التي يمكن أن تتسبب في نشأة الاضطراب، وتشمل: (التعرض المباشر لضغوط قوية تتصف بتهديدات لحياة الفرد أو لتكامله الجسمي)، وخبرات الملاحظة مثل (رؤية شخص آخر تحدث له



إصابة شديدة، أو يتعرض لقتل نتيجة لحادث أو لعنف بدني)، وأخيرا الوسائط اللفظية التي تحمل (معرفة عن تهديد خطير أو أذى شديد لصديق حميم أو لشخص قريب). وكان صدور هذه الطبعة المعدلة للدليل الثالث بمثابة طفرة علمية ومهنية، اكتسب معها ميدان (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) مصداقية تشخيصية وما لهذا من متضمنات في جدوى ما يقدم من برامج وأساليب التدخل الإرشادي والعلاجي.

ثم كان التعديل الأخير الذي أصدرته (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية بصدور (الطبعة الرابعة) منه في عام (1994, DSMIV) وقد ظل (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) PTSD في (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع, DSMIV) مثلما كانت الحال في (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل), (DSMIII-R) مصنفا ضمن فئات (اضطرابات القلق)، كما ظلت المحكات الأساسية متمثلة في وجود عامل ضاغط مهيب بشكل زائد، وذكريات إقحامية، وتبدل انفعالي، واستثارة زائدة. ولكن ما يقدمه (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل DSMIII-R من وصف للحدث الصدمي على أنه (حدث يقع خارج نطاق الخبرة الإنسانية العادية)، اعتبره (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع) DSMIV على أنه وصف غامض وغير موثوق فيه ولا يعول عليه، ومن ثم فقد تم استبعاده. كما تقرر في (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع) محكات جديدة لطول مدة هذا الاضطراب، حيث صنف في قسمين فرعيين هما: الاضطراب الحاد Acute أو الاضطراب المزمن Chronic.

ويلاحظ أنه لا يوجد اتفاق عام بين الباحثين على أن (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) ينتمي إلى اضطرابات القلق. فعلى الرغم من أن القلق عرض مهيم، فإن ذلك ينطبق أيضا على اضطرابات أخرى مثل الاكتئاب. أما ضرورة وجود عامل ضاغط مهيب في تشخيص هذا الاضطراب، فيختلف عن الاضطرابات الأخرى للقلق، ويقترب كثيرا من حالات مثل الذهان الاستجابي القصير، والحزن المرضي، واضطرابات التوافق. فعلى سبيل المثال، يذهب (التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية) (ICD10, 1992) الصادر عن (منظمة الصحة العالمية) W H O إلى تصنيف كل تلك الاضطرابات على أنها اضطرابات متعلقة بالضغوط. وإذ يقر (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع) بطائفة من الاضطرابات النابعة من الضغوط الشديدة، فإنه يضيف لذلك (اضطراب الضغوط الحاد) Acute stress disorder إلى فئات (اضطرابات القلق). وثمة تشابه بين (اضطراب الضغوط الحاد) و (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) من حيث الحدث الصدمي المهيب والأعراض الواسمة لهما. ولكن (اضطراب الضغوط الحاد) محدود زمنيا، فلا يستغرق أكثر من شهر بعد الحدث.

وثمة اهتمام متزايد بالبحث فيما وراء أعراض (اضطراب الضغوط التالية للصدمة)، حيث يحدد بعض الباحثين مجموعة ثابتة من السمات التي تتطور غالبا لدى الأفراد الذين تعرضوا لصدمة مزمنة سواء من الصغار أو الكبار. ويبرز من بين هذه الزمات المعقدة التالية للصدمة، تلك المجموعة التي تتصف بتغيرات مستمرة في الهوية، والعلاقات الشخصية المتبادلة، والإحساس بمعنى الحياة. ويقر (التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية) (ICD10, 1992) بتغيرات ثابتة في الشخصية بعد التعرض لخبرة من خبرات الكوارث. وفي ذلك أيضا يتوجه الاهتمام في هذا الميدان إلى مفهوم اضطرابات (طائفة الصدمة) ("Trauma spectrum" disorders) التي تنشأ أساسا عن سوء المعاملة المزمنة في الطفولة داخل الأسرة، وتشتمل على مظاهر متنوعة مثل (اضطراب الشخصية الحدي) و (اضطراب الشخصية المتعدد).

وهكذا صار تشخيص (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) PTSD يستخدم بشكل واسع في ميدان الصحة النفسية بحثا وممارسة، وأدى تطبيقه إلى التأثير في قضايا تتعلق بالأبعاد القانونية لهذا الاضطراب وبالتعويضات الخاصة باعتلال الصحة النفسية نتيجة لذلك. وفي ذلك يكشف تقرير عن مسح للدراسات والمقالات المتعلقة بالصدمة والمتضمنة في دورية (المستخلصات النفسية) ("Psychological Abstracts") في الفترة ما بين عامي 1970 و 1989، عن صدور 10596 دراسة في هذا الميدان تتضمنها تلك الدورية إبان عقدين من الزمان بعد تحديد (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) لمفهوم (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) في (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث) (APA, 1980).

واستمرارا لهذا التطور، صار البحث في (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) منذ الثمانينات لا يقتصر على

مجرد تحديد زملة الأعراض الواسمة لهذا الاضطراب PTSD nosology وتشخيصه، بل تجاوز ذلك أيضا إلى البحث في الآثار المزمنة بعيدة المدى لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، وفي العواقب المرجأة لهذا الاضطراب التي قد تمتد لأجيال أخرى في المجتمع .

ويسير مع هذا التطور في البحث في (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) من الجانب التشخيصي، تطور مماثل من الجانب العلاجي لهذه الفئة التشخيصية، حيث استثمرت وظيفيا اسهامات المدارس المختلفة في العلاج والارشاد مثل التحليل النفسي والسلوكية والمعرفية. وذلك ما يبرزه بعض الباحثين في مسح تاريخي لاستراتيجيات التدخل العلاجي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة .

ويلاحظ من العرض السابق، أنه على الرغم من أن مفهوم (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) استحوذ على اهتمام العلماء والاختصاصيين الكلينيين، الذين تناولوا تلك الظاهرة باتساع وعمق، فإن معظم البحوث العلمية والخبرات الكلينيكية في هذا الميدان أجريت في الثقافات الغربية والأمريكية. ولكن، إلى جانب ذلك، فإن الأفراد والمجتمعات من ذوي الخلفيات العرقية (الآثنية) والثقافية المتنوعة يقدمون أيضا خبرات أخرى في استجاباتهم للصدمات، الأمر الذي يشكل في مجمله رصيذا من الخبرة الإنسانية في التعامل مع الصدمات والأزمات .

وهنا، وارتباطا بهذه الحقيقة عن إسهامات المجتمع الإنساني وثقافته المختلفة في إثراء البحث والدراسة في آثار الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة وما تقدمه المجتمعات الإنسانية من خبرات في هذا الميدان، تبرز الدراسات والبحوث التي أجريت على آثار العدوان العراقي على الكويت وعواقبه من اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الكويتيين من الفئات العمرية والشرائح الاجتماعية المختلفة، وكذلك استراتيجيات التدخل الإرشادي والعلاجي والتأهيلي القائمة على الخبرة العلمية العالمية والتراث الكويتي والثقافة الوطنية، بحيث تجمع في نسق الخلفية الاجتماعية الثقافية للمجتمع الكويتي خبرة وطنية متميزة في البحث في آثار الصدمات واضطراب الضغوط التالية للصدمة وفي معالجة هذه العواقب بأساليب التدخل الفعال، لا سيما أن هذه الاستراتيجيات وما وراءها من خلفية بحثية تمثل رسالة عدد من المؤسسات الوطنية التابعة للدبوان الأميري وهي (مكتب الإنماء الاجتماعي) و (مكتب الشهيد) و (اللجنة الوطنية لشئون الأسرى والمفقودين)، إضافة إلى جهود مؤسسات أخرى مثل جامعة الكويت و (مركز الرقعي) وغيرهما من المؤسسات بالكويت، فضلا عن أن آثار العدوان العراقي على الكويت كانت موضوعا لدراسات وبحوث عدة قام بها باحثون أجانب ونشرت في عدد من المجالات والدوريات العالمية .

## المفاهيم الأساسية

### "إطار عام"

#### تمهيد:

يشكل تاريخ دراسة (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) نموذجا لمحاولة تحديد مفاهيم متغيرة ومتبدلة لنمط من الاضطرابات النفسية خلال المائتي عام الأخيرة . فتشخيص هذا الاضطراب، كما يتضح مما سبق عرضه، طرح بمفاهيم كثيرة تتضمن: العصاب الصدمي، وعصاب الحرب الصدمي، وعصاب المعارك، وإجهاد المعارك، وإنهاك المعارك، وضغوط المعركة، والهستيريا التحولية، وزملة صدمة الاغتصاب، وعصاب الحوادث، وزملة سوء معاملة النساء، أو الأطفال أو سوء استخدامهم. ومثل هذه المفاهيم تعكس بدرجات وأشكال مختلفة مفهوم (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) PTSD الذي قدمته (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) (American Psychiatric Association) تحديدا في (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية) (DSMIII) في عام 1980، ليحتوي كل هذا التعدد والتنوع في استخدام هذا المفهوم، وليفرض الاشتباك بين الاستخدامات المتعددة لمفهوم واحد أو حتى التفسيرات المختلفة له، وصولا إلى لغة مشتركة، علمية ومهنية، في التعامل مع هذه الفئة من الاضطرابات بالدراسة والبحث

والعلاج، وما لهذا أيضا من تضمينات اجتماعية وقانونية وسياسية. ونعرض فيما يلي لهذا المفهوم وللمفاهيم الأخرى ذات العلاقة به، وهي: مفاهيم الصدمة والضغوط والأزمة.

### (اضطراب الضغوط التالية للصدمة)

نعرض لمفهوم (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) ("PTSD" Posttraumatic stress disorder) استنادا إلى وثائق (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) الخاصة بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (APA, DSMIV, 1994) و (منظمة الصحة العالمية) WHO في (التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية). (ICD10, 1992).

تتناول (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) مفهوم (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) (PTSD) في (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية) بالتحديد والتحليل على النحو التالي:

اضطراب الضغوط التالية للصدمة هو فئة من فئات (اضطراب القلق) حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط , stressor نفسي أو جسدي، غير عادي، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط، معاودة مستمرة لخبرة الحدث، وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تخدر الاستجابية العامة للفرد، ومظاهر الاستثارة الزائدة. وتتضمن الصدمة تحديدا معيشة الفرد لخبرة حدث من الأحداث، أو مشاهدته، أو مواجهته. وهذا الحدث يتضمن موتا أو أذى حقيقيا أو مهددا، أو تهديدا للتكامل الجسدي للفرد أو لأشخاص آخرين، مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد، أو العجز، أو الرعب.

(وقد تأخذ معاودة خبرة reexperiencing الصدمة أشكالا عدة، وهي: الاسترجاعات والذكريات المتكررة، والإقحامية، والكثرة للحدث (وتتواتر في شكل صور، أو أفكار، أو إدراكات للحدث)، أو الأحلام الكثرة والمتكررة للحدث، أو الشعور المفاجئ كما لو أن الحدث يقع مرة أخرى أو يحيا ثانية (متضمنا نوبات الارتجاجات التفككية Dissociative flashback episodes أو الشعور بضيق نفسي شديد أو حدوث رد فعل فيزيولوجي شديد إذا تعرض الفرد لعلامات أو هاديات cues داخلية أو خارجية، ترمز إلى جانب من جوانب الحدث أو تضاهيه .

(ويحاول الشخص المتأثر بالحدث أن يتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحدث وبأي شيء قد يستدعي لديه ذكريات عنه. وقد تنشأ حالة من (النسوة) Amnesia لجانب مهم من الصدمة. وقد يفقد الشخص اهتماماته بالأنشطة المهمة لديه، أو يشعر بالانفصال أو الغربة عن الآخرين، أو يمتلك إحساس بمستقبل غير واعد.

وقد يواجه الشخص صعوبة في الدخول إلى النوم أو في مواصلته، وقد يكون متهيجا أو تصدر عنه نوبات من الغضب، ويخبر مشكلات في التركيز، أو تصدر عنه استجابات ترويعية مبالغ فيها).

أما (منظمة الصحة العالمية) WHO فتحدد (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) PTSD في (التصنيف الدولي العاشر) (ICD10) على نحو يتفق إلى حد كبير مع تحديد (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) فيما يلي :

ينشأ (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) على أنه استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط ( مستمر لفترة قصيرة أو طويلة) ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق وأسى شديدين غالبا لدى أي فرد يتعرض له (مثل الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان، أو المعارك، أو الحوادث الخطرة، أو مشاهدة الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو أن يكون الفرد ضحية

للتعذيب، أو الارهاب، أو الاغتصاب، أو غير ذلك من الجرائم.

(وقد تؤدي العوامل الاستعدادية (المهيئة)، مثل سمات الشخصية (كأن تكون اندفاعية، واهنة) أو وجود تاريخ سابق من المرض العصبي، إلى خفض العتبة التي تتطور عندها زملة الأعراض أو إلى الإسراع في تطورها. ولكن هذه العوامل ليست ضرورية ولا كافية لتفسير تطور تلك الأعراض).

(وتتضمن الأعراض الأساسية الواسمة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة نوبات من الإحياء المتكرر للصدمة في شكل ذكريات إichامية (ارتجاجات) أو أحلام، تحدث على أرضية قائمة من الإحساس بـ (التخدر) numbness والتبليد الانفعالي، والانفصال عن الأشخاص الآخرين، وعدم الاستجابة للمحيطين بالفرد، وفقدان اللذة أو البهجة، anhedonia وتجنب الأنشطة والمواقف التي تذكره بالصدمة. ومن الشائع، وجود حالة من الخوف والإحجام عن العلامات أو الهاديات التي تذكره بالصدمة الأصلية. ولكن من النادر، وجود انفجارات درامية حادة من الخوف أو الهلع أو العدوان، تطلقها منبهات تعمل بدورها على استدعاء ذكريات مفاجئة أو إعادة إحياء الصدمة أو رد الفعل الأصلي لها).

(وتوجد عادة حالة من الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي التلقائي، مع حالة من فرط اليقظة، ورد الفعل الترويعي، والسهاد أو الأرق. وعادة ما يكون القلق والاكتئاب مرتبطين بالأعراض والمظاهر المذكورة آنفاً. كما أن أفكار الانتحار ليست نادرة التواتر لدى تلك الحالات. ويعتبر الإفراط في استخدام الكحوليات أو العقاقير والمخدرات عاملاً من العوامل المسببة في تعقيد ذلك الاضطراب).

(وتأتي بداية نشأة الاضطراب التالي للصدمة مع وجود فترة كمون تتراوح ما بين أسابيع قليلة وأشهر (ولكن نادراً ما تتجاوز ستة أشهر). أما نسق تطور هذا الاضطراب، فيتصف بأنه متقلب وغير مستقر، ولكنه يمكن توقع التحسن لدى غالبية الحالات. ومع ذلك، فثمة نسبة ضئيلة من المرضى الذين يبدون حالة من التطور المزمن لهذا الاضطراب الذي يستمر لسنوات كثيرة لديهم، ومن التحول إلى تغير مستديم في الشخصية).

## الصدمة

تشكل مفاهيم الصدمة Trauma والحدث الصدمي Traumatic event الركائز الأساسية لما يعرف بـ (علم الصدمات) و (علم الصدمات النفسية). ويشير (علم الصدمات) Traumatology إلى دراسة الجروح والإصابات الخطرة، في حين يشير مصطلح (علم الصدمات النفسية) Psychotraumatology إلى دراسة الصدمة النفسية، أي إن علم الصدمات يركز على الجانب الجسمي، في حين يركز علم الصدمات النفسية على الجانب النفسي والظروف والعوامل النفسية المحيطة بالأحداث. وبتحديد أكثر، يمكن تعريف مصطلح (علم الصدمات النفسية) بأنه (دراسة العمليات والعوامل التي تأتي (أ) سابقة على الصدمة النفسية Psychological traumatization، (ب) ومصاحبة لها، (ح) ولاحقة عليها أو ناتجة عنها.

تعرف الصدمة وفقاً لطبيعة الحدث الصدمي، ولآثار الصدمة على الأفراد والجماعات، ولاستجابات الأفراد والجماعات للحدث. وتكون الأحداث الصدمية بصفة عامة أحداثاً خطيرة، وغامرة أو ساحقة، ومفاجئة. وتتصف بقوتها المفاجئة أو المفردة، وبأنها تتسبب تحديداً في ظهور الخوف، والقلق، والانسحاب، والإحجام. كما تتصف بشدة وطأتها، وبأنها غير متوقعة، ونادرة أو غير منتظمة. وتتباين من حيث طول مدة الآثار الناجمة عنها ما بين آثار حادة وآثار مزمنة.

وتعني الصدمة Trauma وقوع أو حدوث الأذى والضرر والخسارة والإصابة injury والجرح wound، والرجة أو الهزة أو الصدمة shock للنفس والعقل، وفي النواحي الفيزيائية أو المادية، وفي التركيب أو البناء، أو في كل هذه النواحي. ويحدث ذلك في شكل صدمة انفعالية emotional shock تحدث اضطراباً أو خللاً في البنى أو التراكيب structures، وفي الوظائف functions للفرد أو الجماعة،

وذلك لفترة من الوقت قد تطول أو تقصر وفقا لدرجة شدة الصدمة .

وتعرف (الرابطه الأمريكية للطب النفسي) في (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع) DSMIV الصدمة بأنها (التعرض لحدث صدمي ضاغط Traumatic stressor على نحو مفرط الشدة، متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلى أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتا أو إصابة أو تهديدا لسلامة الجسم لشخص آخر، أو أن يعلم شخص عن موت غير متوقع أو نتيجة لاستخدام العنف، أو عن ضرر شديد، أو تهديد بالموت، أو الإصابة مما قد وقع لعضو من أعضاء الأسرة أو لبعض الأصدقاء المقربين).

وفي موضع آخر، تحدد (الرابطه الأمريكية للطب النفسي) مفهوم (الصدمة النفسية) Psychic trauma على أنه (حدث نفسي داخلي Intrapyscgic event ينتج عن التعرض لخطر متوقع. وتتصف الزملة الحادة Acute syndrome بصدمة نفسية؛ والعجز؛ وتقدر المشاعر؛ واضطرابات الكلام، والأكل والنوم؛ والانسحاب الاجتماعي. وقد يفضي استمرار حالة العجز إلى الوفاة. أما الآثار بعيدة المدى، فعادة ما تتضمن الانغمار النرجسي الدائم، والشكاوى الجسمية، وأعراض الاكتئاب والقلق، والخوف من أن يكون ضحية مرة أخرى.

وتعد صدمة الحرب War trauma أو صدمة المعارك Combat trauma أكثر الصدمات التي تخلف وراءها صورة لا تمحى، فالحرب هي قمة العدوان الإنساني. وإضافة إلى التدمير في الأرواح والأوصال وأعضاء الجسم، وفي الممتلكات والثروة والحضارة، فإنها غالبا ما تطبع صورة مخيفة من الدمار النفسي، رغم أنها قد تكون أقل وضوحا. وفيها لا يكون المقاتلون في خطر مستمر على أنفسهم فحسب، ولكنهم أيضا يحملون في أنفسهم مشاهد قسرية من الأذى والإصابة والموت للأصدقاء والأعداء، ومن كل المناظر والأصوات البشعة للقتل والتدمير، ويكابدون من الوحدة والعزلة والحرمان. وتزداد هذه البشاعة مع القوة الرهيبة للأسلحة الحديثة، الأمر الذي يجعل التعرض لصدمة الحرب ظاهرة جماعية شاملة .

وبالرغم مما قد نقرره من معان لمفاهيم الصدمة، فإن ثمة تداخلات في تلك المعاني ينبغي تحديدها وإيضاحها حتى تتضح الصورة الحقيقية للصدمة. فالكثير من أحداث الحياة الضاغطة، التي تتراوح ما بين فقدان حقيبة ووفاة شخص عزيز، توصف غالبا بأنها أحداث (صدمية) Traumatic, ولكنها لا تعتبر (صدمة) Trauma. فالصدمة الحقيقية، بالمعنى الكلينيكي، تشير إلى المواقف التي يكون الفرد فيها في حالة من العجز وفي نفس الوقت يكون معرضا لخطر جسيم. وتشير الصدمة بهذا المعنى إلى الأحداث التي تتضمن الموت والإصابة أو إلى احتمالات الوفاة والإصابة. وتتضمن الصدمة أيضا أحداثا على درجة كبيرة من شدة الرعب أو حجمه تفوق أية قدرة إنسانية على تحملها أو مواجهتها. وبهذا المعنى يقتصر مصطلح (الصدمة) على الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير والسيول والحرائق، والكوارث التي من صنع البشر كالحروب، وخبرات معسكرات الاعتقال والأسر، والاعتداء الجسدي والجنسي، وغير ذلك من الأشكال الأخرى التي يقع فيها الأفراد ضحايا لتلك الكوارث وما تتضمنه من تهديد للحياة وللسلامة الجسمية. وقد تتضمن الصدمة أيضا ضحايا حوادث السيارات والطرق والجرائم، وما قد يخبره الفرد فيها من مشاهد الموت أو الإصابة، وما قد يؤول إليه ذلك أيضا من نشأة (اضطراب الضغوط التالية للصدمة).

ولكن، ما الذي يشكل الصدمة في سياق مفهوم (اضطراب الضغوط التالية للصدمة)؟ تتطلب الإجابة عن هذا التساؤل اهتماما واعتبارا كافيين. ففي الطب، تحمل الصدمة معنيين: يتضمن المعنى الأول أن جزءا من الجسم أو عضوا معينا من أعضاء الجسم تعرض فجأة لإصابة نتيجة لقوة هائلة بحيث لم تتمكن عوامل الوقاية الطبيعية للجسم (كالهيكل العظمي والجلد، وغيرهما) من وقاية الفرد من الإصابة. أما المعنى الثاني، فيشير إلى الإصابات التي تكون فيها القدرات الجسمية الطبيعية غير ملائمة لمداواة الجراح من دون مساعدة طبية.

وعلى المستويات النفسية والعقلية، تشير الصدمة إلى ما يصيب الفرد من جروح في انفعالاته، وروحه، وإرادة الحياة لديه، ومعتقداته عن الذات والعالم، وكرامته، وإحساسه بالأمن. فالاعتداء على النفس يكون هكذا بشعا إلى حد تكون معه الأساليب السوية في التفكير والمشاعر، والطرق المعتادة التي يتعامل بها الفرد

مع الضغوط في الماضي، غير ملائمة في الوقت الحاضر لمواجهة ضغوط الصدمة .

ومع ذلك، ليست كل الخبرات الصدمية في حد ذاتها مما يتعرض له الأفراد تؤلف صدمة حقيقية، إذ إننا جميعاً نواجه حقيقة الموت والفناء. وهنا ينبغي أن نبرز عنصرين لإيضاح مفهوم الصدمة في علاقته باضطراب الضغوط التالية للصدمة، وهما: اختلال الإنسية، Depersonalization والتفخخ Entrapment .

يشير اختلال الإنسية إلى انخلاع الفرد بعيداً عن فرديته وإنسانيته. ويكون إحساس الفرد باختلال الإنسية وبانقراض إنسانيته أو انتهاكها قوياً لا سيما حينما تبدو الإصابات على أنها قائمة ومستمرة، وتكون مشاهد الجراح والموت بلا معنى أو لا مناص منها. ففي اللحظة التي يتعرض فيها الفرد للهجوم، سواء كان المهاجم حيواناً متوحشاً أو شخصاً مغتصباً أو عدواً في الحرب أو عاصفة أو إعصاراً، فإن الفرد لا يشعر بأنه إنسان ذو قيمة، له الحق في الأمن والسلامة والسعادة والصحة. ففي هذه اللحظة يشعر الفرد بالتشيؤ، فهو ليس أكثر من مجرد شيء غير حصين وعرضة للسقوط والانجرار أمام إرادة أو طوفان قوة تفوق ما لديه من إمكانات طبيعية أو مكتسبة. ولكن، حينما يكون المهاجم قوة طبيعية كزلزال أو إعصار، فإنه يجري تفسير الكارثة على أنها قضاء وقدر. أما إذا كان المهاجم أو المعتدي إنساناً، فإن الثقة في البشر وفي المجتمع بصفة عامة قد تهتز أو تتحطم أو تتبدد كلية. وهنا يُولف فقدان الإحساس بالذات، وبالسلمة والثقة، والتنبئية المنطقية للحياة عناصر رئيسة في زملة (اضطراب الضغوط التالية للصدمة).

أما التفخخ، Entrapment، فيشير إلى ما يجري أثناء الصدمة من استلاب قدرة الفرد على التحكم في مجريات الأحداث وفي مصيره. وفي ذلك تتباين الصدمات ما بين حدث صدمي أحادي، كما هو في حالة إعصار أو حادث سيارة أو اغتصاب، إلى الصدمة المتكررة، مثلما يحدث في حالات ضحايا التعذيب، والأسرى، وبعض الجنود، والزوجات أو الأطفال الذين يتعرضون للامتهان أو لسوء المعاملة. ولكن، بصرف النظر عن طول مدة الصدمة وشدها، فإن كل الصدمات تحمل معها عنصر التفخخ، أي ذلك الواقع بأن كل أساليب الهروب من الموقف إنما تنطوي على خطورة بالغة الشدة أو باهظة الثمن معنوياً، أو اقتصادياً، أو بأى معنى من المعاني الأخرى، كما لو أن الفرد عاجز أو مكتوف اليدين إزاء ما يحدث حوله وفي ذاته.

وهكذا يمكن فهم الصدمة على أنها انقطاع (أو فجوة discontinuity) (شديد ومفاجئ في خيرة الشخص، حيث يؤدي التهديد الجسمي والإصابة الجسمية إلى تشويه أو إضعاف الكثير من الفرضيات الأساسية التي بها يعيش الناس وتجعل للحياة معنى: إحساسهم بالتحكم في أجسامهم، وفي بيئتهم المادية، والوهم بأنهم حصينون ومنيعون. Myth of invulnerability. وينجم عن الأحداث الصدمية تغيرات انفعالية ومعرفية واردة، لذا فإن رد الفعل النفسي للصدمة يتضمن انشطاراً أو توقفاً في تواصل خبرات الفرد، فلا تتكامل كلية داخل وعيه. وذلك ما توصل إليه (إيريك إيريكسون) (1968) من نتائج دراساته على المحاربين القدامى؛ فالتأثير المتكرر والصدمي للأحداث العنيفة قد يؤدي إلى (فقدان هوية الأنف) Loss of ego identity، إلى تهديد الذات باعتبارها كياناً متماسكاً .

ويتضح مما سبق أنه يمكن تناول مفهوم الصدمة من منظورين: (الصدمة باعتبارها ضواغظ) (Trauma as stressors)، (الصدمة باعتبارها استجابة) (Trauma as response). ويعني ذلك أنه يمكن تفسير (الصدمة باعتبارها ضواغظ) وفقاً لعوامل موضوعية، أى وفقاً لخصائص المثير وما يتصف به موقف أو مواقف الصدمة من شدة وطول مدة، ومن درجة الخطر أو التهديد به، وحجم الأخطار الواقعة، والأشخاص المستهدفين. ويأخذ هذا التفسير بالمنحى المعياري أو العمومي Nomothetic approach في دراسة الصدمات وآثارها. أما (الصدمة باعتبارها استجابة)، فتركز على الشخص الضحية وما يتصف به من خصائص شخصيته وأسلوب حياته ونظام معتقداته وسلوكه التكيفي ومهارات التعامل مع الضغوط ومواجهتها؛ أي إن هذا المنحى يبرز الجوانب الذاتية في إدراك الفرد للضواغظ وتفسيرها واستجاباته لها، لذا يعني هذا التحديد للصدمة بالمنحى الفردي أو الكلينيكي، Idiographic approach، الذي يعنى بالفروق الفردية في التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة.



الصدمة والعصف بالفرضيات الأساسية في الحياة : يركز وجودنا في الحياة، وتوظيف طاقاتنا وفاعليتنا فيها، وانتظام علاقتنا بالبيئة والمجتمع والآخرين والذات، على أساس من الفرضيات Assumptions والنظريات الشخصية Personal theories التي تسمح لنا بأن نضع أهدافا نبتناها، ونخطط لأنشطة نضطلع بها، وننظم سلوكنا. وفي ذلك يركز عديد من علماء النفس على مغزى تلك الأنظمة التصورية التي تنمو لدينا مع مرور الوقت وتزودنا بتوقعات قابلة للتطبيق عن أنفسنا وبيئتنا. يقرر (إشتاين): (أن كل فرد منا، سواء أردنا أو لم نرد، وبسبب ما نمتلكه من دماغ إنساني، يصوغ نظرية للواقع تحقق نظاما لما يمكن من دون ذلك أن يصير عالما مشوشا من الخبرة؛ ذلك أننا نحتاج إلى نظرية لكي نستخلص لأنفسنا إحساسا بالعالم ونظاما له...) ويذهب (إشتاين) إلى أن كل فرد ينتظم في الحياة في نسق نظريتين فرعيتين نظرية عن الذات، ونظرية عن العالم تكونان لديه نظرية كلية عن الواقع. وتؤلف نظرة الأفراد للواقع (عالمهم الافتراضي، Assumptive world وهو عبارة عن مجموعة من الافتراضات الأساسية المتماسكة بقوة عن العالم والذات، يحتفظ بها الفرد ويستخدمها عن ثقة كوسيلة للتعرف والتخطيط والفعل... وهذه الفرضيات تكون متعلمة وتتدعم بالخبرة لسنوات كثيرة). وفي ذلك يطرح علماء آخرون مفاهيم مماثلة تؤكد هذه النظرة، مثل (بولبي) عن (نماذج العالم) ("World models")، (مارس) عن (أبنية المعنى)، ("Structures of meaning") وغيرهما من نماذج عن العالم الافتراضي أو النظريات الافتراضية للواقع، تزودنا بإطار يمكن بداخله أن نعيش حياة (عادية) يوما بعد يوم.

وعلى الرغم من أننا نعمل ونسلك على أساس هذا النظام التصوري بتلقائية ومن دون وعي بمسلماته الرئيسية، ذلك أن فرضياتنا الأساسية تعتبر ضمنية أكثر من أن تكون صريحة، فإن ثمة أحداثا مؤثرة في حياتنا تجربنا على أن نتعرف فرضياتنا، وأن نشيئها؛ أي نجعل لها كيانا موضوعيا ومحسوسا، وأن نخبرها ونقومها. ويتمثل ذلك خاصة في الأحداث الصدمية الناتجة عن الكوارث الطبيعية أو التي من صنع البشر التي تحدث في الفرد ضغوطا وقلقا هائلين، مما لا تستطيع خبرة الشخص الضحية أن تستوعبها بالفعل، ذلك أن العالم الافتراضي، الذي تكون وتدعم لدى الفرد خلال سنوات كثيرة، لا يستطيع أن يتواءم معها ومع ما تفرضه من ضغوط وتحديات، ذلك أن الفرضيات والنظريات القديمة عن الواقع جرى العصف بها وانتهاكها وتشويهها وبعثرتها، الأمر الذي تنشأ معه حالة من التصدع في البناء النفسي للفرد. لذا، تعزى إلى حد كبير زملة الضغوط التي تسم (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) إلى تلك الحقيقة بأن الصدمة تعصف بالفرضيات الأساسية لدى الأشخاص الضحايا عن أنفسهم وعالمهم. لذا يخبرون حالة من فقدان التوازن، حيث يصير العالم فجأة بلا نظام، ولا تعود الأشياء تعمل بالطريقة المعتادة لها. وتصير إدراكاتهم مشوبة بالشعور بالتهديد والخطر وانعدام الأمن ومساءلة الذات أو لومها. وتتعدد الفرضيات الأساسية التي تكون عرضة للانتهاك والتشويه، ولكنه يبرز من بينها ثلاثة أنماط قد تشيع لدى معظم الناس، وتتمثل هذه الفرضيات الأساسية التي قد تتعرض للعصف والانتهاك من جراء الصدمة فيما يلي :

### 1- فرضية المناعة أو الحصانة Invulnerability:

قد يبدو أننا جميعا نقر بالحوادث والكوارث والصدمات، فالجرائم شائعة وأمراض السرطان والقلب تصيب نسبة كبير من الناس، وحوادث السيارات تتزايد. ومع ذلك، فإننا في الوقت نفسه نعتقد بأن (ذلك لن يحدث لي). فنحن، في وجودنا يوما بعد يوم، ننشط ونسلك ونعمل على أساس (خداع أو وهم المناعة والحصانة) ("Illusion of invulnerability"). فالناس يميلون إلى المبالغة في تقدير احتمال أن يخبروا مواقف موجبة في الحياة، وإلى الإقلال من تقدير احتمال أن يخبروا أحداثا سلبية، كما أنهم يرون أنفسهم أنهم أقل احتمالا من الآخرين في أن يكونوا ضحايا لأمراض أو جرائم أو حوادث، وذلك ما أشار إليه (وينشتاين) بالتقاول غير الواقعي حيال أحداث الحياة في المستقبل، معتبرا التمرکز حول الذات مصدر التقاول غير الواقعي.

والواقع إن إدراك الذات على أنها حصينة أو منيعة قد يكون أسلوبا غير تكيفي إذا حال بين الناس وبين أن يحموا أنفسهم عن طريق السلوك الوقائي الفعال (مثال ذلك، استخدام حزام الأمان أثناء قيادة السيارة، والتوقف عن التدخين، والابتعاد عن أماكن العنف والجريمة). وقد تبين أن ضحايا الجريمة يميلون في البداية إلى تعرف الحدث بطريقة غير مهددة. وقد يعزى ذلك إلى عدم اعتقادهم بأنهم سوف يكونون ضحايا لجريمة

تحدث لهم. ويعني ذلك أن خداع أو وهه المناعة أو الحصانة يعمل بصفة عامة على حمايتنا من الضغوط والقلق المرتبطين بالتهديد المدرك لمحنة أو لسوء طالع .

ولكن من شأن التعرض لصدمة أو خبرة وقوع الفرد ضحية لعنف أو جريمة أو حادث أن يبدد فرضية الحصانة أو المناعة وينتهكها ويعصف بها، وبالتالي لا يعود الفرد قادرا على القول بأن (ذلك لن يحدث لي). لذا، تتحول هذه الفرضية إلى إحساس بالقابلية للانجرار أو السقوط Sense of vulnerability الذي يعم إدراكات الضحايا، فيشعرون أنهم لم يعودوا حصينين أو منيعين، وبأنهم عاجزون أمام قوى عارمة لا يملكون حيالها قوة أو منعة، وبالتالي يدركون أن أي شيء يمكن الآن أن يقع لهم .

وهكذا، فإنه نتيجة لانتهاك تلك الفرضية، يفقد الفرد الإحساس بالسلامة والأمن، وتلك أرضية تعتمل فيها مشاعر العجز والقلق الشديد، ومضمونها الإحساس بالخطر وتوقع الخطر. ويظهر هذا الإدراك الجديد لدى الضحية بأنه مستهدف وغير حصين للانجرار أو السقوط، في طريقة تملكه الشعور بالخوف من معاودة الحدث الصدمي ومن أن يتعرض للخطر مرة أخرى. وقد تبين ذلك من نتائج دراسات عدة، منها على سبيل المثال، أن ضحايا الاغتصاب يبدون استجابة انفعالية من الخوف من أن يتعرضوا للاغتصاب في المستقبل . فإذا وقع الفرد ضحية لجريمة، فإنه من السهل نسبيا أن يرى نفسه في دور الشخص الضحية مرة أخرى، فالخبرة الآن قائمة و (ميسورة)، ويرى الفرد نفسه (ممثلا) لتلك الفئة من الناس المتماثلين معه في تلك الخبرة الصدمية.

وتتغير نظرة الأشخاص الضحايا إلى البيئة والعالم، فلا يعودوا يدركون أنفسهم على أنهم سالمون وآمنون في بيئة آمنة غير خطيرة، بل يخبرون عالمهم على أنه عالم ممتلئ بالأحقاد والشور، ولا يعودون قادرين على الشعور بالأمن في عالم عدواني، وما يستتبع ذلك من فقدان الثقة في الآخرين، وبخاصة إذا كانت الصدمة من فعل إنسان ومن ظلم الإنسان للإنسان. فالعالم بالنسبة للضحية صار مكانا مهددا، لا تنتشر فيه الأحقاد والشور فحسب، بل إن هذه الأحقاد والشور غدت الآن واضحة ولا يمكن إنكارها.

## 2- فرضية أن العالم ذو معنى : Meaningful world

ترتكز فرضية المناعة أو الحصانة، في جانب منها، على معتقد أساسي بأن الأحداث في عالمنا منظمة ويمكن فهمها؛ أي إننا نعيش في عالم منظم تحكمه معايير ومبادئ منظمة ومستقرة إلى حد كبير، وأنه لكي نستخلص معنى لعالمنا، فإننا نعتبر أن ما يحدث لنا يمكننا التحكم فيه. فقد نعتقد أننا نستطيع أن نحول دون سوء الطالع عن طريق التزامنا بأنماط من السلوك الحذر، وبأن نكون أشخاصا طبييين وجديرين بالتقدير. ويتعاضد ذلك، كما يذهب (ليرنر)، كما لو أنه (نظرية عن عالم عادل)، ("Justworld theory") بها نعتقد أن الناس يستحقون ما يحصلون عليه ويحصلون على ما يستحقونه. ويبدو أن الناس يعملون ويسلكون على أساس (فرضيات العالم العادل ("Just world assumptions") حتى حينما ينكرون على المستوى اللفظي اعتقادهم في مثل هذا (القانون الاجتماعي). ومن الواضح لذلك أن (دافع العدالة) Justice motive يكون قويا جدا ، أما إذا كانت هناك أحداث تعترض توقعاتنا لما نعتقد أننا نستحقه، فإن هذه الأحداث تنطوي على مشكلات بالغة الخطورة. فمن خلال اعتبارنا للعالم على أنه عادل ومنصف ويمكن ضبطه والتحكم فيه، فإننا بذلك نكون نظرة للعالم على أنه عالم حميد وآمن إلى أقصى حد، وهو بذلك يكون عالما ذا معنى، لأننا نعرف ما الذي نتوقعه ولماذا تقع أحداث سلبية .

ولكن العالم لا يبدو هكذا ذا معنى بالنسبة للأشخاص الضحايا الذين يشعرون أنهم كانوا أشخاصا حريصين وطبيين. فالوقوع ضحية لا يحمل معنى، ولا يتلاءم مع (القوانين الاجتماعية)، لذا فإن عدم القدرة على استخلاص معنى للعالم يشيع بشكل حاد لدى الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد الحرب ومعسكرات الاعتقال والأسر والجريمة. ويأتي نقص المعنى من عدم القدرة على فهم الحدث في ضوء التصورات والمعاني التي ينتظم بها عقل الفرد في إدراكه للعالم ولنظامه وعملياته. ويقدم (يكتور فرانكل) في كتابه (الإنسان يبحث عن المعنى) وفي نظريته عن (العلاج بالمعنى) خبراته في هذا الشأن، بوصفه طبيبا نفسيا



كان أسيرا في معسكرات الاعتقال النازية إبان الحرب العالمية الثانية، عن الحاجة إلى المعنى باعتبارها دافعية إنسانية أساسية، وكيف كانت قدرة الأسرى على أن يروا في معاناتهم داخل معسكرات الاعتقال معنى و غرضا قوة تدفعهم إلى البقاء وإلى مواجهة ظروف ومواقف الحرمان والقهر والفناء .

### 3- فرضية الإدراك الإيجابي للذات: Positive selfperception:

يلاحظ بصفة عامة أن الناس يتصرفون ويسلكون ويعملون استنادا إلى فرضية بأنهم أشخاص جديرين وطيبين؛ أي إنهم يتصفون بمستوى عال نسبيا لتقدير الذات. ولكن خبرة وقوعهم ضحايا لتثير تساؤلات وشكوكا حول هذه الإدراكات الذاتية. فصدمة الوقوع ضحية تستدعي صورة سلبية عن الذات لدى الضحية. فالضحايا يرون أنفسهم أنهم ضعفاء وعاجزون وخائفون في مواجهة قوى تتجاوز قدراتهم على التحكم فيها. وهذا الإحساس بالعجز يعمل على تشويه صورة الذات لديهم، وبالتالي يؤول إلى فقدان تقدير الذات .

وهكذا، فإن نظرة الضحايا إلى العالم وإلى أنفسهم نتيجة للصدمة ، تتعرض لتحديات بالغة الشدة؛ ذلك أن ما كانوا ينتظمون على أساسه في السابق من فرضيات كانت تمكنهم من أن يحققوا وظائفهم بفاعلية، فإن هذه الفرضيات لم تعد تعمل كموجهات لسلوكهم ولحسن توجههم في الحياة. كما أن حالة انعدام التوازن الناتجة عن انتهاك هذه الفرضيات تتصف بالضغط والقلق الشديدين، وغير ذلك من الأعراض الواسمة في معظمها لاضطراب الضغوط التالية للصدمة. ولهذا فإن من أبرز مهمم علاج ضحايا الصدمات هو العمل على إعادة بناء هذا النظام التصوري لديهم في نسق هذه الفرضيات الأساسية كي يمكنهم من النهوض مرة أخرى للاضطلاع بوظائفهم بفاعلية.

### الضغوط

#### عامل في تطور "اضطراب الضغوط التالية للصدمة"

تنشأ الضغوط كرد فعل للصدمة وناتج من نواتجها، كما أنها في الوقت نفسه عامل جوهري في تطور (اضطراب الضغوط التالية للصدمة). فالتعرض للضغوط الزائدة قد يؤدي في حد ذاته إلى تطور أعراض الضغوط. وإذا استمرت هذه الأعراض أكثر من شهر، فإنها تتطور بالتالي إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة . وتكشف نتائج بعض البحوث، عن أن التعرض للضغوط بدرجة شديدة، يؤدي وحده غالبا إلى نشأة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، في حين أن العوامل الأخرى، مثل خصائص الشخصية ودرجة الاتزان النفسي والحالة النفسية، تعتبر عوامل غير جوهريّة في التنبؤ بتطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة . فقد تبين، على سبيل المثال من واقع خبرات الحرب العالمية الثانية، أن بعض الجنود المتميزين بسجلات جيدة لصحتهم النفسية والمشهود لهم بالاستقرار الأسري، تطور لديهم اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وعلى العكس من ذلك، تبين أن جنودا آخرين ممن يتصفون بتاريخ سابق من المشكلات الاجتماعية أو النفسية، لم يتطور لديهم اضطراب الضغوط التالية للصدمة. فالمتغير الحاسم في تطور هذا الاضطراب هو درجة التعرض للضغوط التي يخبرها هؤلاء الأفراد .

إن الضغوط ظاهرة نفسية أساسية تصاحب الصدمة ونواتجها، وتعد بدورها مكونا أساسيا من مكونات الصدمة وآثارها. والضغوط stress ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يخبرها الإنسان في مواقف وأوقات مختلفة تتطلب منه توافقا أو إعادة توافق مع البيئة. هذه الظاهرة، شأنها شأن معظم الظواهر النفسية كالقلق والصراع والإحباط والعدوان وغيرها من الظواهر، هي من طبيعة الوجود الإنساني، وليس بالضرورة لذلك أن تكون الضغوط ظاهرة سلبية، وبالتالي فإننا لا نستطيع الإحجام عنها أو الهروب منها أو أن نكون بمنأى عنها، لأن ذلك يعني نقص فعاليات الفرد وقصور كفاءته ومن ثم الإخفاق في الحياة، بل إن (سيلبي) يقرر أن عيش المرء من دون ضغوط، يعني الموت . ولكن شدة الضغوط والتعرض المتكرر للضغوط

وما يترتب عليها من تأثيرات سلبية كالفوضى والارتباك في حياة الفرد، والعجز عن اتخاذ القرارات، وتناقص فعالية سلوكه، وعجزه عن التفاعل مع الآخرين، وظهور أعراض لأعراض جسمية وغير ذلك من نواحي الاختلال الوظيفي dysfunctioning فإن هذا يعني تلك الضغوط ذات التأثيرات السلبية المرتبطة باعتلال الصحة النفسية . أما محك التفرقة بين جانبي الضغوط (الجانب العادي أو الإيجابي والجانب السلبي أو غير العادي)، فيتحدد بنوع الضغوط التي نواجهها ونتعامل معها، وبكيفية تفسيرنا للمواقف أو الأحداث الضاغطة، وبماهية طرقنا وأساليبنا في مواجهة تلك الضغوط.

ويمكن أن نعزو البحث في الضغوط إلى نظرية رائدة من نظريات الشخصية والدافعية، وهي (نظرية الحاجات الضغوط) Need press theory لهنري موراي (Murray , 1938) التي تقرر أن التفاعل بين الحاجات والمؤثرات البيئية (الضغوط) يكشف عن (م ن ب ئ ات) مهمة لدرجة التوافق وفاعلية الشخصية عند الفرد، ولهذا تفترض نظرية موراي أن (إشباع) الحاجات ينتج عنه تعبيرات سلوكية و انفعالية (موجبة)، في حين أن الحرمان أو عدم إشباع الحاجات يكمن وراء المشكلات والاضطرابات المختلفة في الشخصية والسلوك. وتحدد نظرية موراي قائمة بعشرين فئة من فئات الضغوط نذكر منها: ضغط افتقار السند الأسري Family insupport نتيجة لموت أو فقدان أو غياب أحد الوالدين أو كليهما، أو لانفراط عقد الأسرة أو غير ذلك، وضغط الأخطار Danger أو سوء الطالع Misfortune وضغط النقص Lack أو الضياع Loss للممتلكات أو التغذية أو الصحة، وضغط العدوان Aggression وغير ذلك من فئات الضغوط في نظرية موراي، وهي تلك الضغوط الموجودة في الواقع الموضوعي في بيئة الفرد ( ضغوط ألفا ( Alpha Press كما يخبرها الفرد ويفسرها ويدركها ( ضغوط بيتا ( Beta Press حيث يحدد التفاعل بين ضغوط ألفا وضغوط بيتا درجة (الشحنة الانفعالية) Cathexis الناتجة عن تلك الضغوط .

وتعني الضغوط تلك العملية التي يستجيب بها الفرد لأحداث بيئية ونفسية، ويدركها على أنها مهددة أو متحدية له. وتعرف الأحداث التي تؤدي إلى نشأة الضغوط بالضواغط أو الأحداث الضاغطة Stressors لأن هذه الأحداث يجري إدراكها على أنها مهددة أو متحدية. وهذا التأكيد للإدراك يعني أن حدثاً ما قد يكون ضاغطاً بالنسبة لشخص، ولكنه لا يكون ضاغطاً بالنسبة لشخص آخر. وفي هذا تبدو أهمية المدخل المعرفي الذي يقدمه (لازاروس) في فهمنا للضغوط والأحداث الضاغطة، حيث يؤكد أن تقدير هذه الأحداث وتقويمها يقوم بدور رئيسي في تحديد الضغوط، أي إن تقديرنا للأحداث الضاغطة وإدراكنا وتفسيرنا لها هي العامل الحاسم في الاستجابة لها .

يحدد (لازاروس وفولكمان) تعريف الضغط النفسي على أنه (علاقة معينة بين الشخص والبيئة يجري تقييم الشخص لها على أنها م ج هدة أو تفوق مصادره أو تعرض حياته للخطر) . يتضح من هذا التعريف أنه يأخذ بالمنحى التفاعلي transactional الذي يتناول الضغوط في إطار علاقة بين الشخص والبيئة، وأن أساس هذا التفاعل هو تقييم الشخص للموقف، وأن الموقف يدركه الشخص على أنه ينطوي على تهديدات أو تحديات أو أذى أو ضرر.

وتعني الضغوط، بناء على ذلك، تلك الظروف المرتبطة بالضغط pressure وبالتوتر والتوتر والشدة strain الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية، وقد تنتج الضغوط كذلك من الصراع والإحباط والحرمان والقلق.

ويحدد (ماك لين) متغيرين أساسيين لفهم طبيعة الضغوط هما: (العبء الكمي) Quantitative overload وهو زيادة حجم الأعمال والمهم والمستويات المطلوبة من الأفراد والجماعات لمواجهة الإحساس بالضغط، و (العبء الكيفي) Qualitative overload وهو أن الأعمال والمهم والمسؤوليات تنطوي على نوع من الصعوبة والجدة والتحدي مما لا تؤهلهم إمكاناتهم ومهاراتهم وخبراتهم السابقة لإنجازها مواجهة للضغوط المختلفة. وقد لوحظ عدد من الاضطرابات السلوكية في المواقف التي تفوق فيها تلك المسؤوليات إمكانات الأشخاص أو لم تصل فيها إلى مستوى إمكاناتهم .

وهنا يؤكد الباحثون أن المكونات المعرفية تقوم بدور أساسي في تحديد شدة الإحساس بالصدمة، وبخاصة من المنظور الظاهرياتي (الفينومونولوجي)، أي كيف يدرك الفرد أو الجماعة الأحداث الصدمية وظروفها

وتفاعلاتها. وفي ذلك تكون الأحداث الصدمية مواقف حرجة، بقدر الصور المعرفية الإدراكية لها، وبكيفية تلاؤم تلك المواقف داخل الإطار المرجعي للفرد عن الحياة، أي كيفية استقبله وتفسيره لتلك المواقف. ويتمثل ذلك في نظرية التقديرات المعرفية للضغوط Cognitive appraisals. وهنا ثمة صراع أو عدم موافقة قد تنشأ بين المعلومات الجديدة مع الخريطة المعرفية Cognitive mapping لدى الأفراد وتوقعاتهم بشأن الصدمة وأحداثها. ومن ثم فإن العمليات المعرفية في هذه الحالة هي عمليات وسيطة بين الأحداث الصدمية واستجابات الأفراد لها. وفي ذلك نستطيع أن نتبين الطبيعة القوية أو العنيفة للخبرة الصدمية ودرجة الإحساس بها ولمدى استمرار آثارها.

ويتضح هذا المنحى الفينومونولوجي أيضا في تلك الجهود التي بذلها بعض العلماء في تفسير إمكانات المواجهة للضغوط ولآثارها في ضوء (نظرية العزو أو الإغزاء) Attribution theory، حيث يتضح معها أن الناس ينزعون إلى الاستجابة لبيئاتهم بطرق معينة تعتمد على طبيعة العزو وتفسيراته التي يستخلصونها من خبراتهم. فعلى أساس هذه الخبرات، تكون تقييماتهم للمنبهات البيئية، وبالتالي ينزع الناس إلى عزو تأثير المنبهات عليهم إلى عوامل أو ظروف معينة.

وفي ضوء هذا المدخل المعرفي يمكننا أن نتبين خصائص ووجهات الاستجابات المعرفية لتأثير الضغوط التالية للصدمة (شكل) ولمصاحباتها من الاستجابات والتغيرات الفيزيولوجية (شكل 2)

ومن هذين الشكليين (1، 2)، يتضح أن التقديرات المعرفية الموجهة إلى تقوية إمكانات الضبط الداخلي والخارجي عند الفرد هي الأسلوب الأمثل في المواجهة الفعالة لتأثيرات الضغوط عليه. ويصاحب هذه العمليات المعرفية في الاستجابة لتأثيرات الضغوط عمليات وتغيرات فيزيولوجية قوامها ذلك التفاعل بين النشاط العصبي والنشاط الغدي:

### ويتمثل النشاط العصبي في عمل:

أ - المهاد التحتاني (المهيد, Hypothalamus) وهو مركز بالدماغ أسفل المخ، ويعد مركز الاستثارة.

ب - الجهاز العصبي اللاإرادي (المستقل) Autonomic Nervous System، وهو ينظم النشاط الانفعالي الدافعي.

### أما النشاط الغدي، فيتمثل في عمل الغدد التالية:

أ - الغدة النخامية Pituitary Gland، وموضعها وسط الرأس في قاع الجمجمة، وتعمل بمثابة المنشط والمحرك والمنظم للنظام الغدي كله، فتؤثر إفرازاتها لذلك في فاعلة البدن بصفة عامة.

ب - الغدة الكظرية Adrenal Gland: وهما غدتان فوق الكليتين تفرزان مادة الأدرينالين (وتعرفان لذلك بغدتي الأدرينالين). ولهورمونات الأدرينالين علاقة وثيقة بعمليات التغيرات الانفعالية والفيزيولوجية المصاحبة للانفعالات، كما تتفاعل مع نشاط الجهاز العصبي التعاطفي (السمبتاوي) (وهو يزداد مع المواقف الباعثة على الاستثارة الانفعالية)، ولهذا فإن الغدة الكظرية تقوم بوظائف حيوية أساسية في حالات الاستثارة الانفعالية وفي مواجهة المواقف الجديدة.

ح - الغدة الدرقية Thyroid Gland : وموضعها أسفل الرقبة أمام القصبة الهوائية، وهي تفرز مادة اليود، ولهورمونها تأثير على النشاط العقلي. ويؤدي نقص إفرازاتها إلى البلاء الانفعالية، في حين تؤدي زيادة إفرازاتها إلى الاستثارة الزائدة والقلق الزائد.

ومن هذا تتضح تلك العلاقة بين النشاط العصبي والنشاط الغدي في حالة وجود خبرة تنطوي على إشارات أو هاديات للضغوط، بحيث يكون في المواجهة الفعالة استعادة لحالة التوازن، وفي المواجهة غير الفعالة تعويق لاستعادة حالة التوازن.

وهكذا تفرض الضغوط على الفرد متطلبات قد تكون فيزيولوجية أو اجتماعية أو نفسية، أو تجمع بين هذه التغيرات الثلاثة. وبالرغم من أن الاستجابة للضغوط قد تبدو استجابة ناجحة، فإن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الضغوط قد يدفع ثمنها في شكل أعراض نفسية فيزيولوجية. هذه الأعراض يصفها العالم الفيزيولوجي الكندي (هانز سيلبي) (Selye, 1956) على أساس أطوار ثلاثة للاستجابة للضغط تُولف معا ما يطلق عليه (زملة التكيف العام) (General Adaptation Syndrome (GAS) وهي : الإنذار بالخطر المقاومة والإجهاد أو الاستنزاف. Alarm resistance exhaustion) ففي الطور الأول (الإنذار بالخطر) يؤدي الضغط إلى تنشيط حشد آليات (ميكانزمات) التكيف، وفي الطور الثاني (المقاومة) يتطلب الضغط استخداما قويا لآليات التكيف مع التحمل والمكابدة في سبيل ذلك، أما في الطور الثالث (الإجهاد أو الاستنزاف) فيؤدي الضغط إلى إنهاك آليات التكيف من خلال الاستخدام الزائد والمستمر لها. وتؤكد البحوث المختلفة التي أجراها (سيلبي) أن هذه الاستجابات المميزة لزملة التكيف العام للضغوط هي نفس نمط استجابة الجسم لأي ضغط، فالجسم يستجيب بنفس الطريقة لأي من الضغوط التي يتعرض لها الفرد.

وتتألف زمالات الاستجابة للضغوط Stress response syndromes من مكونات من المظاهر والأعراض التي تحدث بعد التعرض لأحداث ضاغطة شديدة أو لظروف مهددة للحياة. وتعتبر الخبرات الملاحظة بشكل متكرر في الغالب عوامل مهددة للحياة Precipitants لتطور اضطرابات الضغوط. وهنا ينبغي للاختصاصي الكلينيكي تقدير درجة الضغوط الخارجية المفروضة على الفرد ودرجة الضغوط التي يخبرها هذا الفرد. وهكذا يتطلب التقويم لزمالات الاستجابة للضغوط اعتبار التفاعل بين الحدث الضاغط والشخص المضغوط، مع ما يعنيه ذلك من تقدير للعوامل الموضوعية والذاتية في تقدير اضطرابات الضغوط.